



Europaweg 132
7766 AP Nieuw-Schoonebeek

KLACHTENFORMULIER DAGCENTRUM DE BEEK

Indien u als familie, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger een klacht indient, neemt de commissie van de Zorgprofessional deze klachten alleen in behandeling indien de cliënt namens wie u klaagt, instemt met het indienen van een klacht en de klacht mede ondertekent.

1. Gegevens klager

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

2. indien de klacht door iemand anders dan cliënt wordt ingediend, dan ook gegevens indiener vermelden

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie tot cliënt	☐ Partner ☐ Zoon/dochter ☐ Familielid ☐ Wettelijk vertegenwoordiger ☐ Anders: _____

3. Indien de klacht betrekking heeft op handelen of bejegening van de medewerkers, graag hieronder de namen en indien bekend de functies van medewerkers aangeven

Naam medewerker/functie	/
	/
	/

4. Toelichting op de klacht

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

--

5. Wat kan er volgens u het beste gedaan worden om uw klacht te verhelpen

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

6. Heeft u de klacht ook elders ingediend?

☐ Ja ☐ Nee

7. Ondertekening

Datum

Handtekening cliënt

Handtekening contactpersoon

U kunt dit formulieren richten aan de Zorgprofessional, Postbus 455, 3840 AL Harderwijk of per email naar secretaris@dezorgprofessional.nl.